REDACTIONSBUREAU
Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761, 3. Stock.
Man pränumerirt in Wien im Redactions-Bureau
und bei allen k. k. Postämtern.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.

PRÄNUMERATIONSPREIS

ohne Postzusendung:	*mit Postzusendung:*
Jährlich .... 6 fl. C. M.	Jährlich .... 8 fl. C. M.
Halbjährig .. 3 „ „	Halbjährig .. 4 „ „
Vierteljährig 1 „ 30 „	Vierteljährig 2 „ „

Für Inserate 6 kr. pr. Petitzeile.
Geldzusendungen erbittet man franco.

OESTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT FÜR PRACTISCHE HEILKUNDE.

HERAUSGEGEBEN
VOM DOCTOREN-COLLEGIUM DER MEDICINISCHEN FACULTÄT IN WIEN.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. *Mitredacteur:* Dr. G. Preyss.

II. Jahrgang. Wien, den 25. Juli 1856. **No. 30.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Die Typhusepidemie

des Monats December v. J. bis zur Hälfte April laufenden Jahres, verglichen mit der vorjährigen im März und April herrschenden und der der Jahre 1843—46.

Beobachtet und mitgetheilt von **Dr. J. Warschauer** in Krakau.

Die zu Ende des verflossenen Jahres beginnende Epidemie, welche bis zur Hälfte des Monats April fortwährend andauerte, zeichnete sich vorzüglich durch ihren sehr regelmässigen Verlauf und ein geringeres Mortalitätsverhältniss vor allen früheren aus. In Bezug auf die Witterungsverhältnisse, die im Allgemeinen einen sehr wichtigen Einfluss auf den Genius der herrschenden Krankheiten ausüben, stellte sich ganz deutlich heraus, dass bei kalter, rauher, trockener Witterung die Epidemie an Extension zunahm, während bei feuchter, regnerischer und wärmerer eine augenscheinliche Abnahme der Erkrankungen stattgefunden hat, bis beim Eintritt der noch wärmeren und trockeneren Witterung in der 2. Hälfte des April die Epidemie allmälig ihrem Ende entgegen ging. Im Allgemeinen beobachtete ich seit einem Decennium ein stetes wechselseitiges Auftauchen von Intermittens, Typhus, Dysenterie, Cholera, so dass eine beendigte Epidemie einer anderen nahe verwandten den Platz räumte; der Uebergang der einen in die andere Epidemie geschah jedoch nicht plötzlich, sondern es bildeten sich allmälig Uebergangsformen. Es entstanden z. B. Gastritides, aus diesen entwickelte sich nach einiger Zeit Intermittens, nach Ablauf derselben trat Dysenterie und häufiger *Typhus abdominalis* auf. Diese Reihenfolge wiederholte sich öfters, zuweilen bemerkte man sporadische Cholerafälle, die jedoch diesmal nicht in die epidemische Cholera übergingen.

Das Bild des diessjährigen Typhus war ungefähr folgendes:

Es überfällt das krank werdende Individuum eine bedeutende Muskelschwäche, Abgeschlagenheit, Mattigkeit, zuweilen auch ein Frösteln am Rücken und Kreuzschmerz, ein drückender Kopfschmerz in der Stirngegend oder am Hinterhaupte, der Kranke schleppt sich mit schwerer Mühe noch einige Tage umher, die Füsse versagen allmälig immer mehr ihren Dienst, Appetitlosigkeit, grosser Durst, das Frösteln wiederholen sich aufs Neue, zuweilen entsteht ein Schüttelfrost, der sich jeden zweiten Tag wiederholt, darauf folgt Hitze, besonders aber quälend werden die reissenden sogenannten rheumatischen Schmerzen der unteren Extremitäten, die besonders in der Wadengegend vorkommen. Dieser Zustand dauert einige, bisweilen vier Tage, um diese Zeit sucht Patient endlich die Lagerstätte, ohne sie wieder verlassen zu können; in der Bettwärme mildern sich allmälig die reissenden Schmerzen, und es treten dann und wann, besonders in den Morgenstunden lindernde

Diejenigen P. T. Herren Pränumeranten, die für das II. Semester 1856 (1. Juli — 31. December) noch nicht pränumerirt haben, werden ersucht, möglichst bald die Pränumeration zu erneuern, damit die Auflage für das II. Semester darnach berechnet, und die Zusendung der Zeitung nicht unterbrochen werde. Pränumerationen werden angenommen in Wien im Redactionsbureau (Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761 im 3. Stock) und bei allen k. k. Postämtern. Die Redaction.

Schweisse ein. In der Mehrheit der Fälle beobachtet man an den Kranken einen sehr ausgedehnten Magen, öfteres Aufstossen, in heftigeren einzelnen Fällen spontanes sauer schmeckendes und reagirendes Erbrechen, Schmerz und Druck in der Magengegend, Stuhlverstopfung, eine grosse Unruhe, einen quälenden Durst, dabei eine reine feuchte Zunge, einen unruhigen von Träumen unterbrochenen Schlaf. In diesem Zustande bleiben die Kranken gewöhnlich bis zum sechsten, höchstens bis zum siebenten Tage.

Um diese Zeit erscheint das Exanthem am reichlichsten und deutlichsten am Rücken und auf der Brust, aber auch die Extremitäten, namentlich die unteren, sind reichlich besetzt. Das Exanthem an und für sich bietet folgende Merkmale dar: Es sind livide Flecken von der Grösse eines Hirsekornes bis zu der einer Linse, unregelmässig zerstreut, zuweilen, aber höchst selten, gruppenweise erscheinend; das Exanthem verursacht in manchen Fällen ein Prickeln oder Jucken, in der Regel aber keine unangenehme Empfindung, nur lenkt der Kranke seine und die Aufmerksamkeit seines Arztes mit einer gewissen Bangigkeit darauf. Im Allgemeinen folgt nach Ausbruch des Exanthems eine bedeutende Mässigung der früheren Unruhe. Beim Drucke schwindet die Farbe des Exanthems auf einen Augenblick, kehrt aber allmälig nach aufhörendem Drucke des Fingers gewöhnlich von der Peripherie zum Centrum wieder; an der Oberarmgegend und am Gesichte ist das Exanthem am spärlichsten zu sehen, die mehr vor der Kälte geschützten Theile, besonders aber die Rückengegend liefern es am deutlichsten. In den Morgenstunden während der Fieberremission ist es blass, beinahe nicht sichtbar, während der stärkeren Fiebergluth aber ist es deutlicher und heller, zuweilen ist es sehr blass, kaum unter der Epidermis hervorscheinend, dann erscheint die Haut wie buntscheckig marmorirt; in solchen Fällen muss immer der Rücken genau besichtigt werden, und hier ist es in voller Blüthe stets zu finden. Auch die Dauer des Exanthems ist sehr verschieden, zuweilen wurde es allmälig blässer und verschwand nach mehrtägigem Bestande gegen den eilften Tag, zuweilen verharrte es während der ganzen Dauer der Krankheit, nur wurde es spärlicher, aber die einzelnen Flecken vergrösserten sich bis zum Umfange einer Erbse und wurden bläulicher, in selteneren Fällen waren sie auch noch während der Reconvalescenz sichtbar, wiewohl sie ihr livides Aussehen verloren hatten, und mehr gelblich, den Sommersprossen ähnlich wurden, nur in höchst seltenen Fällen schilferte sich nach beendigter Krankheit die Epidermis kleienartig ab. Gegen den 13. oder 14. Tag gewöhnlich nach reichlichen Schweissen ereignete sich in einigen Fällen der weisse, seltener der rothe Friesel, zu ihm gesellte sich ein lästiges Jucken an der Haut; in den von mir beobachteten Fällen verschlimmerte derselbe die Krankheit nie, und war fast ohne Bedeutung; nie klagten dabei die Kranken über Beklemmung, vermehrten Schmerz in der Magengegend; er war lediglich ein durch die gesteigerte Hautthätigkeit entstandenes Hautleiden. Im Allgemeinen kann ich nichts über dessen Gefährlichkeit sagen, möglich, dass dessen epidemisches und selbstständiges Auftreten im verflossenen Decennium nicht stattgefunden hat.

Gegen Ende der Epidemie erschien auch in einigen wenigen Fällen der Wiedergenesungsperiode ein papulöses Exanthem am ganzen Körper, besonders aber an den oberen Extremitäten auf und zwischen den Fingern und an der Brust, dasselbe verursachte auch Jucken der Haut, und einige Bäder reichten hin, es dauernd zu heilen. Die *Roseola typhosa* kann keineswegs als ein selbstständiges Leiden angesehen werden; sie ist nur ein Symptom des Typhus; jedenfalls aber ist sie nicht ohne Bedeutung, deren reichlichere und regelmässige Erscheinung hat einen nicht unwichtigen Einfluss auf den Gesammtverlauf der Krankheit, denn ihr schnelleres Verschwinden bewirkt eine Verschlimmerung und ihr längeres Bestehen scheint mit einem gelinden Verlaufe des Krankheitsprocesses im Zusammenhange zu sein. In den verschiedenen Epidemien erschien das Exanthem zu verschiedenen Zeiten; im Jahre 1843 und 46 erschien das Exanthem schon am 3. Tage der Krankheit, in der jetzigen erst zwischen dem 6. und 7. Tag; zwar ist die Zeitrechnung in Betreff des Beginnens der Erkrankung eine schwierige, denn viele Kranke gehen einige Tage mit dem schon wurzelnden Keime der Krankheit herum, ohne sich niederzulegen, gehen ihrem Berufe nach u. s. w. Bei diesen konnte das Exanthem am 3. Tage des Zubetteliegens erscheinen und es konnte doch füglich der 6. oder 7. Tag der Krankheit gezählt werden. Ich verfahre in dieser Beziehung auf folgende Weise: Ich zähle den ersten Tag der Erkrankung von jenem Tage, an welchem Patient das letzte Mal ein Frösteln oder sogar Frost verspürt hatte, falls aber sich diess nicht ereignet hatte, von dem Tage an, an welchem er sich zu Bette legen musste und es zu verlassen schon ausser Stande gewesen; wenn die Zeitrechnung auf solche Weise angestellt worden ist, kann der Irrthum höchstens einen Tag ausmachen, wie mich vielfältige Erfahrung lehrt, darum behaupte ich auch von vorne herein, „das Exanthem erscheine zwischen dem 6. und 7. Tag der Krankheit." Auch die Form, Grösse und Farbe des Exanthems variirt in den verschiedenen Epidemien, so war es im Jahre 1846 weit grösser, dem Masernausschlage ähnlicher und reichlicher. Zu erwähnen wäre dass hier nur vom Exanthem des *Typhus exanthematicus* die Rede sei, denn die *Roseola typhosa* des Abdominaltyphus erscheint, wie bekannt, viel später und erst gegen den 10. Tag der Krankheit, ist blässer, kleiner, sehr sparsam hier und da zerstreut, und in der Brust-, Bauch- und Magengegend vorzüglich zu finden.

Während des ersten 7tägigen Cyclus kamen folgende Lokalisationen des Typhus vor:

Gehirnreiz, der nach 1—2 bis 3tägiger Dauer ermässigt wurde, oder in Gehirntorpor und mit endlicher Lähmung des Gehirns endigte. Hierher gehört ein Fall einer Combination des Typhus mit Säuferdyscrasie, derselbe betraf eine Frau im Alter von 40 Jahren, die sich den geistigen Getränken seit Jahren hingegeben, dieselbe erlitt einige Wochen früher einen Anfall von *Delirium potatorum*; nach mehrtägiger Dauer und entsprechender Behandlung wich das Leiden. Der beginnende Typhus trat mit stürmischer Fieberhitze und Ergriffensein des Gehirnes ein, welche immer mehr zunahmen. Es erschienen Contracturen der oberen und unteren Extremitäten, Vergesslichkeit, gestörtes Bewusstsein, dann Schlafsucht, gänzlicher Verlust des Bewusstseins, Lähmung der Sphincteren. Das Exanthem erschien am 6. Tage; nachdem sich schnell ein bedeutender Meteorismus und Stuhlverstopfung einstellte, erlag die Kranke am 9. Tage des Leidens; in diesem Falle war ein unglücklicher Ausgang der Krankheit vorauszusehen, wegen einer Combination zweier Dyscrasien, die beide das Gehirn zu reizen und dann schnell zu lähmen pflegen.

Einer der häufigsten Begleiter des Typhus in diesem Zeitraume war ein geringerer oder heftigerer Bronchialcatarrh, welcher in einigen Fällen Lungenödem und nachträglich den

Erstickungstod herbeiführte. Höchst interessant ist das Factum, dass Lungenödem in dieser Periode der Krankheit weit häufiger in Genesung überging, als wenn es im zweiten Cyclus entstanden, von welchem mir nur ein Fall vorgekommen, wo der Kranke genas. Dieser Fall betraf einen 24jährigen Mann, der ausser einer Hirnreizung auch einen heftigen Bronchialcatarrh im ganzen Umfange des rechten obern Lungenlappens, welchem Lungenödem folgte, der Percussionston an der leidenden Stelle war tympanitisch, die Auscultation lieferte ein gleichblasiges Rasselgeräusch, bedeutende Dyspnoe, kurzer heftiger Husten ohne Auswurf quälten den Kranken. — Ein ziemlich starkes Brechmittel bewirkte weder Erbrechen noch Diarrhoe, zweimaliges Appliziren von 12 blutigen Schröpfköpfen und Vesicantien bewirkten sehr bald eine bedeutende Linderung; der Typhus verlief regelmässig, gegen Ende desselben trat ein geringer Decubitus hinzu, welcher langsam unter einer restaurirenden Heilmethode geheilt wurde.

Minder häufig wurden Pneumonien beobachtet, welche sich auch allmälig aus dem vorangehenden Bronchialcatarrh entwickelten, doch gehörten dieselben nicht zu den Seltenheiten, grösstentheils war die Pneumonie rechtseitig, meistens hinten und unten, seltener vorne, sie zertheilte sich gewöhnlich, aber während der früheren Typhusepidemien war dieselbe häufiger, dauerte während des ganzen Verlaufes der Krankheit, tuberculosirte gewöhnlich und überging allmälig in Phthisis, zuweilen war nur ein *Infarctus haemoptoicus* mit Blutspucken, welcher in Verhärtung oder auch in Lungentuberculose überging.

Nasenbluten war, wenn es sich zu ereignen pflegte, sehr sparsam, und erleichterte gewöhnlich den Kopfschmerz; im Jahre 1846 wurde häufig ein den Kranken erschöpfendes Nasenbluten beobachtet, welches nur durch Verstopfung der Nasenhöhle mittelst der Bellocq'schen Röhre gestillt werden konnte. In der heurigen Epidemie kam das Nasenbluten viel häufiger nach Beendigung der Krankheit in Folge der wässerigen Beschaffenheit des Blutes; eine restaurirende Diät und innerlich Martialia machten alle äusseren Mittel entbehrlich.

Bei einer Kranken, die wegen Unwohlsein aus eigenem Antriebe ein Brechmittel genommen, erfolgte reichliches Erbrechen und heftiges Abweichen, ich wurde in aller Eile zur Kranken geholt, und fand ausser einer bedeutenden Erschöpfung als Folge des Medicamentes, statt des 1. und 2. Tones in der linken Herzkammer ein Geräusch, welches sich bis zur Aorta ausdehnte, der zweite Ton der Pulmonalis war nicht verschärft starkes Unduliren in der Herzgegend, namentlich wo der Herzstoss stattfindet, die linke Herzkammer bedeutend vergrössert; nachdem dieser Zustand drei Tage angehalten, erschien das Exanthem und die Geräusche begannen den normalen Tönen Platz zu machen, die Erweiterung der linken Herzkammer reducirte sich auf den normalen Umfang, der Typhus verlief, eine geringe Diarrhoe abgerechnet, gelind, und Patientin befindet sich recht wohl, von Herzaffection ist keine Spur zu bemerken; statt des ersten Herztones allein wurde bei vielen Kranken im Beginne des Typhus ein Blasen gehört.

(Fortsetzung folgt.)

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin und Sanitäts-Polizei.

Ueber Hypospadiasis

als Beitrag zur gerichtlichen Medicin mit der auf Thatsachen gestützten Beweisführung, dass diese Deformität eben so wenig Zeugungsunfähigkeit, als die sauere Reaction des Vaginalschleimes oder die Declination des Uterus Sterilität zu begründen vermögen.

Von **T. F. Pellischek,** Dr. der gesammten Heilkunde etc.

(In der wissenschaftlichen Plenarversammlung am 23. Juni 1856 vorgetragen.)

(Fortsetzung und Schluss.)

Weit mehr als die von mir gesehenen und veröffentlichten Grade der blos einfachen Hypospadie verdient nach der Richtung der Zeugungsfähigkeit, insbesondere der Umstand Beachtung und Würdigung, wenn Hypospadie complicirt vorkömmt, d. i. wenn sich nebstbei noch der Penis bei der Erection leicht krümmt, wodurch der Coitus beschwerlich, und dieses Accidenz der Föcundation sehr hinderlich wird, ein Uebel, an dem bald die Kürze des Frenuli, bald die des Praeputii Schuld trägt.

Nicht selten ist diese Curvatur des Penis Folge grosser vorragender und entstellender Narben an der Haut der Ruthe und ihrer Unverschiebbarkeit, wegen theils vorhandener, theils verheilter Urinfisteln; ferner Folge eines vergrösserten, harten, verdickten Zäumchens, mit welchem Zustande ich so eben einen Kranken in Behandlung habe, und wodurch während des Beischlafes Druck und Schmerz in der Vagina erzeugt wird; endlich Folge einer pathologischen Verengerung der Gefässe der Urethra und der schwammigen Körper, der durch sie bedingten Verhinderung angemessenen Blutzudranges und entsprechend vollkommener Ausdehnung, so dass es hierbei niemals zur completen Erection kömmt.

Diess sind gewichtige Gründe genug, weshalb ein Hypospadiacus keine Befruchtung erzielt, welche Trübung ehelicher Freuden man sonst nur ausschliesslich dem Hemmungsfehler in die Schuhe schob!

Es dürften bei keiner anderen Gelegenheit grössere Verwechslungen und Geschlechtssubstitutionen nachweislich sein, als eben bei Hypospadie, wo die Hebammen von den Eltern solcher Neugebornen, theils durch Rücksichten für die missverstandene Ehrenkränkung der betreffenden Familie hierzu vermocht, theils durch pekuniäre Vortheile geleitet, den wahren Sachverhalt geheim halten, und so aus Gefälligkeitsthuerei, gepaart mit Dreistheit, dem Knäblein weibliche Kleider anlegen, und die Mädchen in Inexpressibles stecken! Weiterhin wird es für Niemanden ein Wunder mehr, wenn der Knabe eine weibliche Erziehung geniesst, später einen Mann ehelichet und umgekehrt.

Allerdings kann ein derartiger Irrthum selbst auch dem scharfsinnigsten und geübtesten Arzte zur Zeit vor erlangter vollkommener Entwicklung und Reife des Geschlechtes, und vorzüglich dann unterlaufen, wenn zugleich damit ein Zurückbleiben der Testikel in der Bauchhöhle (Cryptorchis) verbunden ist, wodurch er nicht selten sogar auf den Verdacht einer vorhandenen Zwitterbildung (Hermaphroditismus) verfällt.

Indessen ist eine solche Verwechslung nicht so leicht dann möglich, wenn die Pubertät eintritt, die sich beim männlichen Geschlechte durch Neigung zum Weibe, durch häufige Erectionen und zeitweise Ejaculationen von Sperma, und überhaupt durch den Charakter der Virilität offenbart; denn wenn auch die Hypospadiäen meist mit verkümmertem, kleineren und auffallend kürzeren Penis, als die wohlgebildeten und gehörig entwickelten Männer ausgestattet sind, so ist ihr Geschlechtstrieb dennoch so mächtig, dass sie ihn auf natürliche und widernatürliche Weise zu befriedigen suchen.

Ich will an diesen Schluss ein nicht uninteressantes Beispiel anknüpfen, welches mir Herr Collega Dr. J. Janitschka, nach Durchsicht der zweiten Fortsetzung dieses Leitartikels hierzu veranlasst, mittheilte, und für dessen Wahrheit einzustehen er kein Bedenken trägt.

In Mähren soll ein Mädchen zu dem anderen eine besondere Neigung gefasst, und beide einen jungfräulichen Freundschaftsbund geschlossen haben.

Nach einem mehr als neunmonatlichen Bestande der innigsten und reinsten Liebe dieser zwei Jungfrauen zu einander wurden die Eltern einer überraschenden Erscheinung gewahr — die Eine derselben gebar einen lebendigen Zeugen ihrer wechselseitigen Zuneigung. Bei genauer Untersuchung ergab sich jene Verwechslung, deren ich so eben Erwähnung gemacht habe.

Ueber den Begriff der schweren körperlichen Beschädigung nach dem Sinne des österreichischen Strafgesetzes finden wir in der Allgem. österr. Gerichts-Zeitung erläuternde Bemerkungen, die dahin gehen, dass nach denselben die schwere Verletzung im pathologischen Sinne des Wortes nicht das ganze factische Substrat für jenes Verbrechen sei, welches das Verbrechen der schweren körperlichen Beschädigung heisst, wofür ja auch die dem §. 152 folgenden §§. 153, 154, 155 und 156 sprechen. Denn für den Grad der Strafbarkeit einer Handlung, wodurch ein Mensch am Körper verletzt wird, ist nicht blos die pathologische Seite der Handlung massgebend, sondern auch die Betrachtung, wie tief dadurch die Gesetze der moralischen und rechtlichen Ordnung verletzt werden. Daher umfasst das Verbrechen der schweren körperlichen Beschädigung auch solche Beschädigungen, die schwer sind, weil sie an leiblichen Aeltern, weil sie (§. 153) an öffentlichen Beamten, Geistlichen, Zeugen, Sachverständigen begangen wurden, weil sie §. 155 mit einem gemeiniglich Lebensgefahr bringenden Werkzeuge, auf besondere qualvolle Weise u. dgl. beigebracht worden sind. In specieller Anwendung dieser principiellen Auffassung des Gesetzes ist daher auch im §. 195, wo bei Gelegenheit des Verbrechens des Raubes von der schweren körperlichen Beschädigung die Rede ist und hiebei blos §. 152, welcher die allgemeine Begriffsbestimmung jener enthält, citirt wird, offenbar auch jene körperliche Beschädigung gemeint, die in den §§. 153, 154, 155 und 156 ihre weitere gesetzliche Erläuterung findet, wenn sie auch vom rein medicinischen Standpuncte dem Begriffe einer schweren Verletzung nicht entspricht. (*Allgem. österr. Gerichtszeitung* 1855, 140.)

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

A) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Aerztlicher Bericht des k.k. Bezirks-Krankenhauses Wieden, vom Solar-Jahre 1854. Mit 22 Tafeln. Im Auftrage des hohen Ministeriums veröffentlicht durch die Direction dieser Anstalt. Wien. Gedruckt bei A. Pichler's Witwe und Sohn. 1856. Lex. 8. 100 Seiten.

Auch dieser Bericht ist gleich dem im vorigen Jahre erschienenen trefflich gearbeitet und er verdient wegen seiner conciseren Zusammenfassung und Gruppirung, so wie wegen seiner harmonischen Anordnung noch den Vorzug vor jenem. Die Lesung einer solchen Arbeit ist ein wahres Labsal für den, der da solide, kräftige Kost liebt und die concrete, freilich nicht immer angenehme Wahrheit vorzieht der abstracten Lüge; ein derlei Bericht ist gleichsam der Commentar oder vielmehr der Censor so mancher Lehr- und Handbücher der praktischen Heilkunde und zeigt auch den Pharmacologen, mit wie wenig und einfachen Mitteln der Heilzweck erreicht wird! Kurz, kein Arzt wird den Bericht ohne Belehrung aus der Hand legen und wir wollen nur von unserem praktischen Standpuncte Einiges daraus hervorheben, was uns gerade auch für weitere Kreise interessanter erscheint.

Rücksichtlich der Cholera, von der 303 Fälle behandelt wurden und 140 starben, ist bemerkenswerth, dass nach den Beobachtungen in dieser Anstalt dieselbe die Eigenschaften einer contagiösen Krankheit nicht an sich trug, was auch in dem Berichte deutlich ausgesprochen ist. Eine Ansicht, welche mit der in Wien gerade modernen Anschauung über die Verbreitungsweise der Cholera im Widerspruche steht. — Bei der Therapie des acuten Gelenksrheumatismus entsprachen Akonit und Bryonia selbst den bescheidensten Erwartungen nicht; am meisten nützte Morphin, Chinin und Jodkalium; Chloroform äusserlich bewährte sich keineswegs. — Bei Lungenentzündung wurden Blutentziehungen nie vorgenommen und Cataplasmen auf die Brust als zwecklos gänzlich ausgeschlossen, ein Verfahren, dem wir uns nur sehr bedingt anschliessen. Es gibt Fälle, in denen wir weder der Blutentziehung noch der Cataplasmen, wenn auch nur als Palliative entbehren können. Freilich wenn man weiss, wie Cataplasmen gewöhnlich in Spitälern gegeben werden, da möchte man wohl sie lieber ganz streichen; ihre Stelle vertreten ja ohnehin hier sehr oft die kalten Umschläge namentlich am Stamme, die, wenn sie warm werden, hübsch lange in der gleichen Wärme erhalten werden. — Inveterirte Formen der Syphilis wurden mit Jodkali behandelt und zwar wie bei der

Schmierkur in einem abgeschlossenen Raume, und in einigen Fällen wurde nebst dem Gebrauche des Jodkali innerlich zugleich die Schmierkur unternommen.

Ein Fall von allgemeinem Hydrops mit allgemeiner Syphilis ist zu merkwürdig, als dass er nicht hier Platz finden sollte.

Dieser Fall betraf einen 30jährigen Mann, der 10 Jahre früher an einem Chancre und Tripper erkrankt gewesen, von ersterem Leiden bald befreit wurde, an letzterem Uebel beinahe 1 Jahr gelitten haben soll. Sechs Wochen vor seiner Ankunft im Krankenhause soll seine gegenwärtige Krankheit begonnen haben.

Das Individuum, von mittlerer Constitution, klagte über andauernde Kopfschmerzen in der Stirngegend. Seine beiden Pupillen waren zusammengezogen, die Sclerotica tief geröthet, das Sehvermögen gering, die Thränensecretion vermehrt. In den beiden Pleurahöhlen fand man nach unten Exsudat, in den Lungen reichlichen Catarrh, einen kurzen trockenen Husten, Dyspnoe oft bis zur Orthopnoe sich steigernd, den Magen ausgedehnt, in der Bauchhöhle viel Exsudat, so dass die Grösse der Leber und Milz mit Genauigkeit nicht bestimmt werden konnte. Das Gesicht, die Extremitäten und Genitalien waren ödematös geschwollen. Auf der Stirne wie am übrigen Körper zeigte sich ein theils als Knötchen, theils als Flecke sich darstellender dunkelgerötheter Hautausschlag; in der Gegend der Nieren äusserte der Patient beim Drucke Schmerz; der Urin, in grosser Menge, enthielt sehr viel Eiweiss. Endlich bekam er Nachts constant in beiden Vorderarmen heftig reissende Schmerzen. Der Puls war langsam.

Da auch die übrigen anamnestischen Momente eine allgemeine Lustseuche ausser Zweifel setzten, wurde die Schmierkur in Anwendung gebracht, und zwar ward täglich eine halbe Drachme grauer Salbe eingerieben. Schon nach der dritten Einreibung liessen die asthmatischen Anfälle nach, der Husten wurde geringer, der Puls blieb langsam, Urin wurde, wie früher copiös abgesondert und die Schmerzen liessen an Heftigkeit nach.

Mit jeder weiteren Einreibung liessen auch alle genannten Erscheinungen successive nach, und der Urin floss in einer grossen Quantität ab, so zwar, dass täglich 4 — 5 Mass entleert wurden; das specifische Gewicht desselben war 0.40. Nachdem 16 Einreibungen vorgenommen waren, konnte ausser dem albuminhältigen Harne nichts Krankhaftes mehr nachgewiesen werden, und auch das Eiweiss schwand, so dass der Kranke nach 37tägiger ärztlicher Behandlung die Anstalt vollkommen geheilt verlassen konnte.

Unter den übrigen Fällen ist noch einer zu erwähnen von Echinococcus der Leber bei einer 19jährigen Handarbeiterin.

Diese Kranke litt durch ein volles Jahr an einem eintägigen Wechselfieber, das sie erst 14 Tage vor ihrer Aufnahme ins Krankenhaus verliess. Die Menstruation, welche im 17. Lebensjahre eintrat, war stets sehr spärlich und blieb seit mehreren Monaten gänzlich aus. Seit 3 Monaten entwickelte sich unter ziehenden, reissenden, oft bis in die rechte Schulter sich erstreckenden Schmerzen im rechten Hypochondrium eine Geschwulst, welche allmälig zur Grösse eines Kindskopfes heranwuchs. Dabei blieb der Appetit ungetrübt, doch die Stuhlentleerungen wurden unregelmässig, und setzten oft 3 — 4 Tage aus.

Bei der ärztlichen Untersuchung fand man die eben erwähnte bei Berührung äusserst schmerzhafte und schwappende Geschwulst in der rechten Rippenweiche, deren Hautdecke an den hervorragendsten Stellen bläulich roth gefärbt war. Die letzteren verdünnten sich nach und nach, wurden weicher, brachen endlich nach beinahe 4monatlichem Bestande des Leidens auf, und entleerten eine reichliche Menge gelblicher gallertartiger und eiterähnlicher Flussigkeit, in welcher zahlreiche in die Länge gezogene bohnen- bis nussgrosse Cysten sich befanden. Unter dem Mikroskope gesehen, nahm man den Hakenkranz am Kopfe des Echinococcus deutlich wahr.

Längere Zeit hindurch erfolgte bald im grössern, bald im geringeren Maasse die Entleerung obgenannter Flüssigkeit, doch wurden die Cystenbälge immer seltener, bis endlich nur mehr der Ausfluss von eiterähnlichem Exsudate fortbestand.

Dabei magerte die Kranke sichtlich ab, wurde täglich schwächer, und von einem trockenen Husten Tag und Nacht gequalt. Unter dem Gebrauche von kräftigenden Arzneimitteln und nahrhafter Kost erholte sich jedoch dieselbe allmälig, die Eiterentleerung wurde spärlicher, der Husten verschwand, die Vegetation nahm in erfreulicher Weise zu, so dass die Kranke nach einem mehr als 7monatlichen Aufenthalte im Zustande einer vorgeschrittenen Besserung aus dem Spitale entlassen werden konnte.

Der chirurgische Theil des Berichtes ist verhältnissmässig viel reicher bedacht, als es im Berichte des allgemeinen Krankenhauses der Fall ist, und bietet eine Fülle von gediegener Belehrung. Bei Behandlung der frischen Wunden wurde besonderer Werth auf eine gelinde aber gleichmässige Compression der verletzten Weichtheile gelegt, ohne dass man auf die Anwendung der Kälte eine zu strenge Rücksicht genommen hätte. Bei eingetretener Wundverderbniss wurde örtlich Acid. nitr. dilutum (1 dr. Acid. c. auf 1 Pfund Wasser) applicirt und nur bei ausgesprochener Gangraena nosocomialis zur Aetzung mit concentrirten Säuren oder zum Glüheisen geschritten. — Bei der Behandlung ausgebreiteter Verbrennungen bildete eine zweckmässige Lage namentlich der Extremitäten ein Hauptaugenmerk, um den so häufig vorkommenden narbigen Zusammenziehungen an der Beugeseite der Gelenke zuvorzukommen, eine Vorsicht, die gewiss sehr gerechtfertigt erscheint. Auch bei Knochenbrüchen war oft die blosse entsprechende Lagerung, bisweilen nur von den einfachsten Verbandmitteln unterstützt, das einzige Mittel und zwar in specie a) bei Knochenbrüchen mit sehr schweren Complicationen. b) meist bei Rippenbrüchen, Schlüsselbeinbrüchen, bei den Brüchen der Schadelknochen, wo der Verband mehr Nachtheil als Nutzen bringt. c) bei den Schenkelbrüchen der Greise und wo man überhaupt bei anerkannter Nutzlosigkeit des Verbandes durch die Lage eine Verbesserung in der Stellung der Bruchstücke bewirken wollte. — Die Entzündungen und Verschwärungen, die Vorlagerungen, bei welcher die schon voriges Jahr gemachte Beobachtung, nämlich dass bei nasser rauher Witterung Einklemmungen haufiger vorkommen, Bestätigung findet, so wie das Capitel von den Verkrümmungen enthalten viele Bemerkungen von praktischer Wichtigkeit. — Das Capitel von den Ergebnissen der Leichensectionen, deren 551 gemacht wurden, ist fleissig gearbeitet und bietet in soferne Interessantes, als es die Nüancirungen der verschiedenen epidemischen Krankheiten z. B. des Typhus, der Cholera, wie sie sich im Jahre 1854 zeigten, auch an der Leiche darstellt und die Combinationen der Krankheitsprocesse unter einander besonders hervorhebt; das Uebrige von den Leichenöffnungen enthält meist Bekanntes und dürfte in Zukunft kürzer gefasst werden.

Die Tabellen haben für den Nosologen, welcher die Statistik zu gebrauchen versteht, grossen Werth, namentlich wenn sie eine längere Reihe von Jahren umfassen; auch sonst sind sie je nach der Richtung, in der sie abgefasst sind, für den Admini-

strativbeamten von hohem Interesse, da sie ihm sehr deutliche Fingerzeige geben, in welcher Beziehung eben Aenderungen und Verbesserungen angemessen sind. Die graphischen Tableaux über die Häufigkeit bestimmter Krankheitsformen in den verschiedenen Monaten sind, was Tafel 17 über den Krankenstand und Tafel 21 die Beziehung zwischen Witterungs- und Krankheitscharakter betrifft, sehr übersichtlich und deutlich gehalten, nur fiel uns auf, dass bei Tafel 17 das Wechselfieber als so wichtige epidemische Krankheit fehlt, da es doch bei Tafel 21 vorkommt und dafür Brustfellentzündung und Lungentuberculose einbezogen sind, wo doch jene meist parallel mit der Pneumonie läuft und die Tuberculose nicht unter die epidemischen, sondern leider vielmehr zu den endemischen Krankheiten gehört. Bei Tafel 18 von den Geheilten, Ungeheilten und Gestorbenen verliert das Bild durch die verschiedenen Strichulirungen an Klarheit, es wäre vielleicht am zweckmässigsten, in Zukunft die Ungeheilten wegzulassen, da sie, wenn man die Summe der Behandelten kennt, dann ohnehin leicht ausgemittelt werden kann. Dies sind nur formelle Bemerkungen, im Wesentlichen lässt sich, wie wir bereits nachgewiesen, nur alles Lob über das Werk sagen und der Wunsch aussprechen, man möge von anderen Anstalten eben so treffliche Berichte zu lesen bekommen, wie von den grossen Krankenhäusern Wiens. Druck und Ausstattung sind sehr gut. S.

B) Analekten.

a) *Aus dem Gebiete der Pathologie.*

Als **Beitrag zur Lehre von den Rückgratskrümmungen** liefert Dr. Eulenburg, Director des Instituts für schwedische Heilgymnastik und Orthopaedie in Berlin, statistische Ergebnisse aus 300 in 4 Jahren behandelten Scoliosen mit folgendem Resumé:

Die *Scoliosis habitualis* ist eine durch abnorme Muskelthätigkeit bedingte Krankheit, sie entspringt stets aus dem aufgehobenen Antagonismus der die seitliche Beugung der Wirbelsäule vermittelnden Rückenmuskeln, wobei Relaxation der an der convexen Seite der Deformität und Retraction der an der Concavität gelegenen Muskeln die Veranlassung geben. Die häufigste entfernte Ursache der *Scoliosis habit.* ist fehlerhafte sitzende Körperhaltung der Kinder; anomale Functionen anderer Rumpfmuskeln, besonders der die Bewegung der Schulterblätter vermittelnden, bewirken nur seitliche Rückgratsverkrümmungen. Abnormitaten der Knochen, Knorpel und Bänder sind nur in den spätern Stadien Folgen der durch krankhafte Muskelwirkung bedingten Stellungen der passiven Bewegungsorgane. Rheumatische Affectionen der Rückenmuskeln einer Seite können wohl Scoliose, jedoch nicht die habituelle erzeugen, und die scoliotische Convexität entspricht der kranken Seite.

Scrophulosis kommt nur in seltenen Fällen von Erkrankung der Wirbel und Synovialcapseln in Betracht, und die von ihr abhängige Rückgratsdeformität ist entweder Gibbositas oder vom Beginn an seitlich scharfwinklichte Einknickung.

Rheumatismus verursacht nächst dem gestörten Muskelantagonismus am häufigsten seitliche Rückgratsverkrümmungen, und auch bei ihm hat die Muskelthätigkeit einen grossen Einfluss zur Erzeugung der Scoliose, jedoch ist die Convexität meistens nach links gerichtet, was sich dadurch erklären lässt, dass die Kinder von den Wärterinnen meistens auf dem linken Arme getragen werden. Angeborne Scoliose ist selten, desto häufiger die angeerbte *Scol. hab.*, die beim ersten Beginn auch die ernsteste Berücksichtigung verdient.

Empyem einer Thoraxhälfte führt zur scoliotischen Verkrümmung mit der Convexität an der gesunden Seite. Die beste Prophylaxis der *Scoliosis hab.* bewirkt Vermeidung der schädlichen Ursachen und lang fortgesetzte allgemeine Kräftigung des Muskelapparates durch Gymnastik, wobei die schwedische Heilgymnastik grosse Vortheile gewährt. Wo wirkliche Paralyse einer oder mehrerer Muskeln als primäre Ursache der Deformität erscheint, ist die locale Galvanisation anzuwenden. Dr. Eulenburg verwirft zur Heilung der *Scoliosis habit.* sämmtliche Streck- und andern Apparate. (*Journal für Kinderkrankheiten. 14. Jahrg. Heft 102.*)

Jackson hatte Gelegenheit, das Blut einer in Folge von Chloroform-Inhalation verstorbenen Frau zu untersuchen und gefunden, dass es seine Fähigkeit zu coaguliren, sowie die durch den Einfluss des Oxygens der atmosphärischen Luft sich lebhaft zu röthen verloren hatte; ferner war das Formyl-Perchlorid (Chloroform) in Formyl-Peroxyd verwandelt. (*Journ. de Médec., Chir. et de Pharmacol. de Bruxelles. 1856.*) F.

Die progressive Muskelatrophie. In einer den Gegenstand erschöpfenden Abhandlung geht Dr. Wachsmuth in Göttingen die hierüber gesammelten Erfahrungen (von 60 Fällen) kritisch durch, fügt seine eigenen hinzu und kommt schliesslich ungefähr zu folgenden Resultaten: Der Erste, welcher die progressive Muskelatrophie als eine ganz besondere Art von Lähmung beschrieb und bezeichnete, war der englische Arzt Darwall im Jahre 1832; seitdem wurde sie von Cruveilhier, Aran, Romberg u. A. näher untersucht. Ihre anatomische Grundlage ist Schwund der willkürlichen Muskeln uud zwar anfänglich nur einzelner, dann mehrerer, zuletzt fast aller willkürlich beweglicher Muskeln der Extremitäten, des Gesichts und des Stammes (daher der Name progressive Atrophie); man fühlt hier unter der Haut nicht Fleischmassen, sondern nur sehnen- oder bandartige Stränge. Der Schwund ist aber in einer Muskelgruppe niemals ein gleichmässiger, sondern ein sehr ungleichförmiger, so dass bisweilen völlige Integrität eines Muskels z. B. am Arme, des Triceps zwischen atrophirten Muskeln vorhanden ist. Im Allgemeinen kann man sagen, dass eine eigenthümliche anatomische Veränderung der Muskeln für diese Krankheit nicht existirt, obgleich neben der Atrophie der Muskelbündel sehr häufig Hypertrophie des Fett- oder Bindegewebes (fettige Degeneration) beobachtet wird, so wie consecutive Atrophie der motorischen Nerven; die Nervencentren selbst sind völlig normal. (In neuester Zeit hat Valentiner in Kiel gleich Cruveilhier Atrophie der vordern Wurzeln des Rückenmarks und Erweichung desselben im Centrum mit vielen granulirten Körperchen beobachtet.)

Die Krankheit beginnt ausschliesslich im Muskel, anfangs ist Schwäche in einer einzelnen Extremität (meist der Hand) vorhanden, die durch Anstrengung und Kälte vermehrt wird, häufig von Krampfen und Sehnenhüpfen begleitet ist, sich auf bestimmte Bewegungen beschränkt, allmälig die übrigen Theile der Extremität befallen kann und unregelmässige Abmagerung im Gefolge hat, die sich mehr auf die einzelnen Muskeln als das ganze Glied bezieht. Störung der Sensibilität ist in der Regel nicht vorhanden; der Habitus der Muskulatur wird geändert, so dass z. B. bei der Hand der Ballen des Daumens und kleinen Fingers abgeplattet wird und jene eine hakenförmige Gestalt desshalb annimmt, weil beim Schwund der *m. interossei* und *lumbricales* Furchen gebildet werden und ihre Antagonisten die langen Strecker und Beuger das Uebergewicht bekommen; beim

Fuss entsteht Anlage zum Klumpfuss, im Gesichte geht das Geberdenspiel verloren. Die electrische Contractilität der atrophirenden Muskeln bleibt erhalten, so lange nur noch Muskelfasern vorhanden sind; zugleich mit dem Untergange der Muskelsubstanz entsteht auch vollständige Lähmung. Der Verlauf ist ein chronischer, selten tritt Genesung ein, bisweilen Stillstand, meist ist das Leiden unheilbar und endet mit dem Tode ausgehend von den Respirationsorganen, besonders wenn die Athemmuskeln zerstört, fettig degenerirt sind, durch Bronchitis, hypostatische Pneumonie. Die progressive Muskelatrophie kommt beim Manne, namentlich der arbeitenden Classe, häufiger vor, als beim Weibe, und zwar in dem kräftigsten Alter; anstrengende, anhaltende, rastlose Arbeit einzelner Muskeln oder Muskelgruppen namentlich in kalten, feuchten, der Zugluft ausgesetzten Localitäten scheint vorzugsweise die Krankheit zu veranlassen. Auch erbliche Anlage wurde beobachtet. Die Therapie besteht in Entfernung der erregenden Ursache gleich beim ersten Beginne, in der Schonung und Stärkung der Kräfte, so wie in der angemessenen Uebung der Muskeln; die schwedische Heilgymnastik ist hier am Platze: Kneten, Klopfen, Reiben des Theils im Vereine mit activer Bewegung; localisirte Anwendung der Inductions-Electricität, wo möglich auf den einzelnen Muskel und dem Grade seiner Atrophie entsprechend, so dass leichte Zuckungen hervorgerufen werden, ist gleichfalls ein Mittel, das in mehreren Fällen Besserung erzielt hat. (*Zeitschr. f. ration. Medicin. N. F. VII. Bd. 1. u. 2. Hft.*)

Die Melanaemie und ihr Einfluss auf die Leber und andere Organe, von Prof. F. Th. Frerichs. Nach Frerichs, dessen Beobachtungen einen schätzbaren Beitrag zur Lehre von der Melanaemie bilden, findet man die grösste Menge Pigment in der Milz auch dann, wenn in andern Organen die anomale Pigmentirung wenig entwickelt ist. Dabei ist die Grösse und Consistenz der Milz gewöhnlich verändert.

Nächst dieser findet man die grösste Pigmentmenge in der Leber, deren Farbe stahlgrau oder schwärzlich wird, und bei der aus dem dunklen Grunde hier und da braune Inseln hervortreten. Nach Frerichs sitzt das Pigment in den Capillaren, (*Venae interlobulares*) nie innerhalb der Leberzellen. In den Lungen wird öfters Pigment getroffen, aber deutlicher erscheint es im Gehirn, dessen Corticalsubstanz chocoladefarbig oder graphitähnlich wird, die weisse Substanz wird selten verändert. In den Nieren ist besonders die Corticalsubstanz grau punctirt, die übrigen Organe und Systeme zeigen keine beträchtliche Pigmentanhäufung.

Daher kommt bei der Melanaemie im Allgemeinen Pigment überall vor, wohin Blut gelangt, und ohne Rücksicht auf die Unterleibsorgane um so mehr, je enger die Capillaren sind, je leichter sich also ein Anlass zur Einkeilung der Schollen findet. Der grösste Theil des Pigments wird in der Milz gebildet, gelangt von hier in die Pfortader, bleibt zum Theil in den Lebercapillaren stecken, zum Theil wird es in den grossen Kreislauf geführt. Frerichs versucht die Pigmentbildung als eine Folge der durch venöse Milzcavernen bedingten Blutstagnation zu erklären.

Was die Folgen der Pigmentbildung für die Textur und Functionen der Organe betrifft, so trägt zunächst der Untergang grosser Quantitäten von Blutkörperchen in der Milz zur Entstehung einer Art chlorotischer Blutmischung bei, die im Verlauf von Intermittens so häufig ist. Die Functionsstörung der Milz äussert ihre Rückwirkung auf die Blutmasse, daher folgen Functionsstörung der Leber durch anomale Secretion, und durch Capillarenverstopfung der Pfortaderzweige profuse Darmblutungen. — Im Gehirn entstehen durch mechanische Störung der Circulation öfters capillare Apoplexien, und Frerichs sah auch in einigen Fällen bleibende Functionsstörungen als Folgen materieller Veränderungen der Corticalsubstanz des Gehirns eintreten, wie: Verlust des Gedächtnisses in Folge einer comatösen Quotidiana, Idiotie nach längerer Tertiana, intermittirenden Kopfschmerz, Schwindel, Delirien, Coma, Convulsionen, Lähmungen. Mit der dunkleren Färbung des Blutes ist jedoch nicht immer eine Störung der Blutbewegung verbunden. Ein grosser Theil des Pigments passirt frei und findet sich in den venösen Gefässen in reichlicher Menge. Die Pigmentansammlung in den Glomerulis der Nieren hat Albuminurie zur nächsten Folge, die gewöhnlich intermittirend auftritt, dann nicht selten Suppression der Urinsecretion.

Das melanaemische Hautcolorit ist aschfarbig, schmutzig grau oder gelbbraun. Das Fieber war gewöhnlich quotidiana, seltener Tertiana und am seltensten Quartana ohne deutlich ausgesprochenen Typus, das nach 2—3 unvollständigen Intermissionen sich in ein continuirliches verwandelte. Der intermittirende Typus wurde im Allgemeinen um so undeutlicher, je intensiver örtliche, besonders die cerebralen Störungen hervortreten. (*Allg. med. Centralzt. 1855. Nr. 97.*)

b) Aus dem Gebiete der Pharmacologie.

Jodeisen-Pillen. Diese werden nach Perrens, Apotheker in Bordeaux, auf folgende Art verfertigt:

Jod, Eisenpulver ana 1 Gramme (13.11 Gran) werden in einem eisernen Mörser schnell zusammengerieben, dann 1 Gramme Honig hinzugesetzt, und durch fleissiges Zerreiben alles vereinigt. Die anfangs braune Masse wird nun schwarz, und erst nachdem kein Geruch nach Jod mehr wahrgenommen wird, werden 2 Grammes pulv. Liquiritiae zugesetzt und zu einer gleichförmigen Masse gestossen, um 25 Pillen daraus zu machen. Da sie aber sehr leicht Feuchtigkeit anziehen, so müssen sie durch einen Ueberzug oder durch Versilbern vor dem Zutritt der Luft gesichert werden. (*Oester. Zeitschr. für Pharm. 1856. Nr. 3.*)

Jod-Dampfbäder. Brault spricht die Ueberzeugung aus, dass es viel zweckmässiger sei, das Jod, wo es Anzeige findet, in Dampfform auf Haut und Lungen einwirken zu lassen, als innerlich zu verabreichen, und nach seinen Erfahrungen wirken Jod-Dampfbäder viel schneller und sicherer, als der Gebrauch des Jodes durch den Magen. Er lässt in einer hölzernen Dampfbadekammer die Kranken durch Brennen von Alcohollampen zur vollen Transpiration kommen, darauf 1 — 3 Gramm. Jod in einer Porcellan-Kapsel mittelst der erforderlichen Erwärmung verdampfen, und die Patienten in der Kammer etwas kürzer als in den Dampfbädern verweilen. (*Journal de Médecine, de Chirurg. et de Pharmacol. de Bruxelles. Jour. 1856.*)

F.

c) Aus dem Gebiete der Pädiatrie.

Ueber **die Krämpfe im Kindesalter** vom genetischen Standpuncte theilt H. L. Tiller, pract. Arzt in St. Petersburg im Journal für Kinderkrankheiten 1856, Hft. 1 u. 2 die rationellen und empirischen Resultate seines ärztlichen Wissens mit. Nach ihm entspringen die Krämpfe im Allgemeinen aus folgenden 3 Hauptmomenten: 1. Aus materiellen Veränderungen der Nervensubstanz sowohl in den Centralorganen als in den peripherischen Verbreitungen wie Exsudate, Erweichungen, pseudoplasmatische Ablagerungen etc. 2. Aus Störungen der Circulation, wobei Anaemie wie die Congestion Convulsionen bewirken kann. 3. Aus chemischen Einwirkungen, besonders aus Krankheiten,

die ohne Zweifel mit einer chemisch veränderten Mischung des Blutes verbunden sind.

Diesen reihen sich nachfolgende Momente an: 1. die Häufigkeit der Krämpfe steht zum Lebensalter des Kindes im umgekehrten Verhältnisse, was wohl auf der geringen Entwicklung der Nervenmasse sowohl im Centrum als in der Peripherie beruhen mag. 2. Die Störungen des Bewusstseins sind bei Kindern, und zwar je jünger sie sind, desto schwerer zu erkennen. 3. Eine besondere Eigenthümlichkeit des Kindesalters ist die Betheiligung des Stimmritzenkrampfes sowohl bei sämmtlichen Krampfformen, als auch bei Krankheiten nicht spastischer Natur. Dieser ist jedoch nur eine Reflexerscheinung der verschiedensten Krankheitszustände, und findet in der Vergleichung der normalen anatomisch-physiologischen Verhältnisse des Respirationssystems im Kindesalter mit denen beim Erwachsenen seine hinreichende Erklärung, indem der Umfang der Stimmritze beim Erwachsenen das Doppelte vom Umfange beim Kinde beträgt, während die Capacität der Lungen beim Erwachsenen bei weitem weniger als das Doppelte derselben beim Kinde beträgt.

Die specielle Erörterung der Krämpfe der Kinder besteht in folgendem: 1. Krämpfe, die aus dem krankhaften Zustande des Nervensystems selbst entspringen. Encephalopathien erregen am häufigsten im Kindesalter Krämpfe, und gestatten meistens eine ungünstige Prognose. Sie sind meistens Hirnkrämpfe, und die Erkenntniss des zu Grunde liegenden Hirnleidens nicht schwierig. Bei der seltenen Beobachtung primärer Hirnleiden bei Kindern ist das Vorkommen secundärer desto häufiger, auch treten Hirnkrämpfe zu andern Krankheiten, die mit Reflex- oder Rückenmarkskrämpfen begonnen haben, hinzu, wenn in Folge der Intensität oder der langen Dauer das Gehirn sympathisch mitleidet. Desswegen berücksichtige man das Gehirn bei allen Krämpfen, und bekämpfe das schon vorhandene Hirnleiden, oder beuge durch Ableitung auf die äussere und innere Oberfläche und durch Regulirung sämmtlicher vegetativen Functionen demselben vor. Hirnkrämpfe werden auch durch Gifte und Arzneien, wie Morphium, Opium, durch die Mutter- oder Ammenmilch und die feindliche Einwirkung des Blutes auf das Nervensystem vor dem Ausbruche acuter Exantheme wie Scharlach, Masern, Pocken, so wie auch durch Phlebitis zur Zeit der Abstossung des Nabels in Folge von Eiterung hervorgerufen.

Nächst den Hirnkrämpfen werden Reflexkrämpfe am häufigsten beobachtet; ihre reichste Quelle sind Abdominalstörungen, welche durch fehlerhafte Ernährungsweise, durch abnormen Zahnungsprocess oder in Folge des Entwöhnens von der Brust, durch Eingeweidewürmer, durch Krankheiten der Respirations- Harn- und Sexualorgane entstehen.

Am seltensten sind die Rückenmarkskrämpfe, besonders als solche allein, gewöhnlich erscheinen sie in Begleitung von Hirnkrämpfen.

In therapeutischer Beziehung sind sämmtliche Antispastica bei der Behandlung von Kinderkrämpfen sehr einzuschränken.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Für die Art und Weise der Niederlassung von **Wundärzten** auf dem Lande wurden zur Regelung der Standorte des Sanitätspersonales in Oberösterreich die derzeitigen Formen, nämlich die Aufnahme gegen Bestallung und die Verleihung von Concessionen beibehalten. Hinsichtlich der Bestallung von Wundärzten von Seite der Gemeinden wurde, nachdem dort nicht wie in Ungarn mehrere Gemeinden hiefür zusammengelegt wurden, bestimmt: 1. dass **jede** Gemeinde, die einen **Wundarzt** aufnehmen will, demselben eine jährliche Bestallung von **mindestens** 100 fl. C. M. zu verabfolgen und deren Zahlung aus der Gemeindecassa zu versichern hat. 2. Das Minimum der Bestallungsdauer wurde auf 3 Jahre festgesetzt und die Lösung des Vertrages nur über beidertheiliges Einverständniss als statthaft erklärt, nach Ablauf dieser Zeitdauer aber jedem Theile gegen halbjährige Aufkündung bevorgelassen. 3. Die Genehmigung des Vertrages ist von der Gemeinde im Wege des vorgesetzten Bezirksamtes bei der Kreisbehörde einzuholen. Ferner wurde für Oberösterreich angeordnet, dass **neue chirurgische Personalgewerbe nicht mehr, sondern nur Concessionen zu verleihen sind**, mit welchen das Recht der Witwen der Concessionirten, während der Dauer ihres Witwenstandes das Geschäft mittelst Provisoren fortzuführen, nicht verbunden ist. Mit diesen chirurgischen Concessionen kann das Rasirgeschäft verbunden werden, jedoch ist es dem Concessionirten gestattet, dasselbe auch durch nicht chirurgisch gebildete Individuen unter seiner Verantwortung ausüben zu lassen. Der Nachweis der persönlichen Befähigung eines Wundarztes hat nach den bestehenden Gesetzen zu geschehen. Die Ertheilung der Concessionen für neue Niederlassungen und bei Wiederverleihungen erfolgt durch die Statthalterei, auf Grund der Erhebungen über die Zweckmässigkeit der Niederlassungsorte und die Nothwendigkeit, im Concurswege. Den von Militärbehörden zu gerichtlichen Leichenuntersuchungen verwendeten Civilärzten sind **dieselben Gebühren** zugesprochen worden, welche sie in Verwendung bei den Civil-Gerichtsbehörden beziehen.

Personalien.

Ehrenbezeigungen. Se. k. k. Apostolische Majestät geruhten mit Allerhöchster Entschliessung vom 14. l. M. in Anerkennung der verdienstlichen Leistungen während der vorjährigen Cholera-Epidemie in Wien dem ersten Stadtphysikus, Dr. Alois **Stuhlberger** und dem Primar-Arzte im allgemeinen Krankenhause, Dr. Michael v. **Viszanik**, das Ritterkreuz des Franz Joseph-Ordens; den Bezirksarzten Dr. Johann **Fleckenstein** und Dr. Josef **Hasenöhrl**, dem Stadt-Armenarzte, Dr. Gustav Lorenz **Leitner**, dem Bezirksarzte Dr. Carl **Schmidt** dann dem Privatarzte Dr. Willibald Edler von **Gunz** das goldene Verdienstkreuz mit der Krone allergnädigst zu verleihen und zu befehlen, dass aus demselben Anlasse dem Bezirksarzte Dr. Ludwig **Creutzer**, dem Dr. C. **Oettinger**, ordinirendem Arzte, und dem Dr. Franz **Prochaska**, Secundararzte im Bezirkskrankenhause auf der Wieden, der Ausdruck der Allerhöchsten Zufriedenheit, endlich den Conventen der barmherzigen Brüder in der Leopoldstadt, der barmherzigen Schwestern daselbst und in Gumpendorf und der Elisabethinerinnen auf der Landstrasse das Allerhöchste Wohlgefallen mit ihrer auch diesmal bethätigten Mitwirkung bekannt gegeben werde.

— Se. k. k. Apostolische Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 12. d. M. dem erzherzoglichen Leibarzte, Dr. August **Trogher**, zu gestatten geruht, die Ritterkreuze des kais. franz. Ehrenlegion-Ordens, der holländischen Eichenkrone und des k. sicilianischen Ordens **Franz I.**, dann dem Doctor der Medicin und Leibarzte Sr. k. Hoheit des Herzogs von Brabant, Georg **Wimmer**, das Ritterkreuz des päpstlichen St. Gregor-Ordens und die Ritterkreuze des königl. belgischen Leopold-, des k. griechischen Erlöser- und des k. sardinischen Mauritius- und Lazarus-Ordens annehmen und tragen zu dürfen.

Offene Correspondenz der Redaction.

Herrn Dr. M . . . r in Detta. Der halbjährige Pränumerationsbetrag ist 4 fl., es wurde Ihnen daher 1 fl. für das 2. Semester 1856 bereits vorgemerkt.

Err. corrig. In Nr. 28, pag. 527, Z. 24, zwischen „andern aus" ist „**dadurch**" einzuschalten.

Anmerkung ² zweite Zeile „**Hemmung**" statt Hemmungs.

Druck von L. C. Zamarski, Universitäts-Buchdruckerei (vormals J. P. Sollinger).